

地域医療シンポジウム 来場者アンケート結果

1. 開催概要

日時	令和7年1月26日（日）13時00分～15時30分		
場所	舞鶴市商工観光センター		
主催	舞鶴市		
共催	舞鶴医師会、舞鶴医療センター、舞鶴共済病院、舞鶴赤十字病院、舞鶴市民病院		
次第	○主催者あいさつ	舞鶴市長	鴨田 秋津
	○来賓あいさつ	舞鶴市議会議長	肝付 隆治
	○基調講演「京都府における地域医療の現状と課題：大学の役割」	京都府立医科大学 学長	夜久 均 先生
	○経過説明「舞鶴市における地域医療の確保に向けた取り組み」	舞鶴市長	鴨田 秋津
	○Q & Aセッション		
	《コーディネーター》	舞鶴市地域医療政策アドバイザー	井上 重洋
	《パネラー》		
	京都府立医科大学		
	医療センター所長兼北部キャンパス長	加藤 則人	
	舞鶴医師会 会長	隅山 充樹	
	舞鶴医療センター 院長	法里 高	
	舞鶴共済病院 病院長	沖原 宏治	
	舞鶴赤十字病院 院長	片山 義敬	
	市立舞鶴市民病院 病院長	重見 研司	
	○質疑応答		
来場者数	261名		

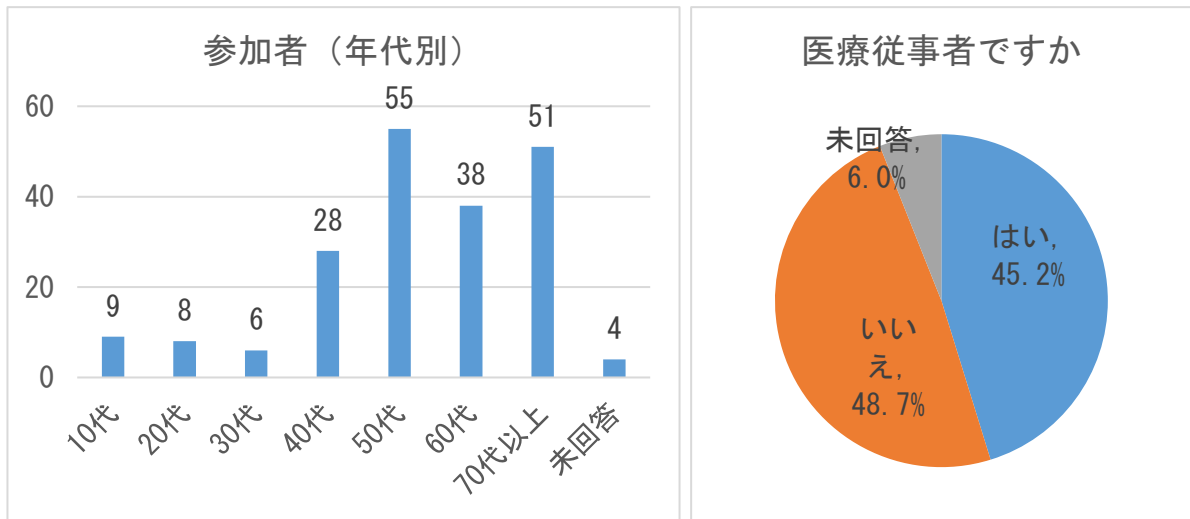
2. アンケート結果

(1) アンケート回答数

199件（回収率76.2%）

（うち医療従事者90名、非医療従事者97名、未回答12名）

問. 回答者の年代、医療従事者別割合



①回答者全体

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	未回答	計
9	8	6	28	55	38	51	4	199
4.5%	4.0%	3.0%	14.1%	27.6%	19.1%	25.6%	2.0%	

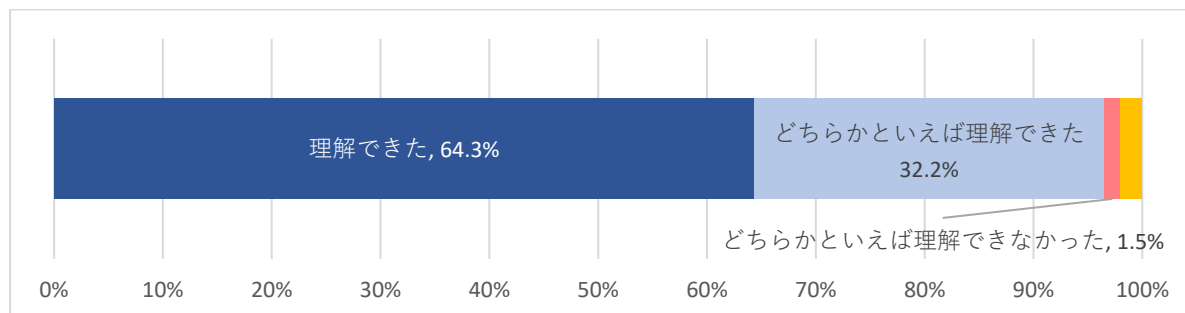
①のうち、医療従事者と回答した来場者

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	未回答	計
0	2	4	18	40	17	8	1	90
0.0%	2.2%	4.4%	20.0%	44.4%	18.9%	8.9%	1.1%	

①のうち、医療従事者ではないと回答した来場者

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	未回答	計
9	6	2	6	11	21	40	2	97
9.3%	6.2%	2.1%	6.2%	11.3%	21.6%	41.2%	2.1%	

問. 基調講演「京都府における地域医療の現状と課題：大学の役割」はいかがでしたか

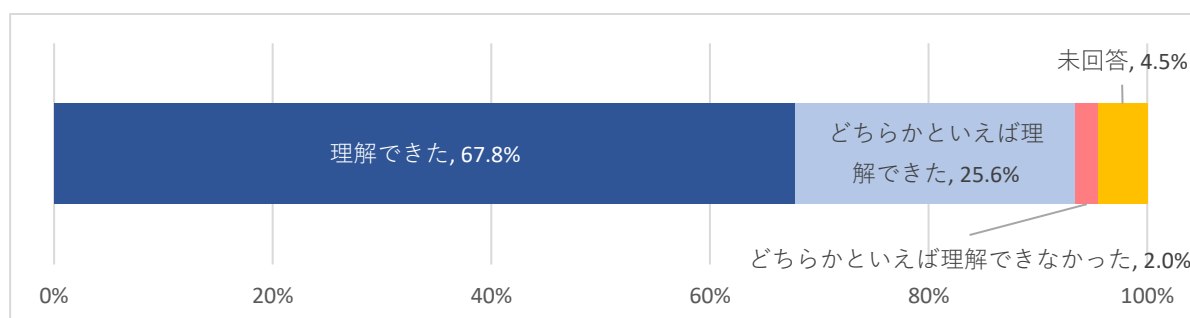


質問項目	回答数	割合
理解できた	128	64.3%
どちらかといえば理解できた	64	32.2%
どちらかといえば理解できなかった	3	1.5%
理解できなかった	0	0.0%
未回答	4	2.0%
計	199	

うち医療従事者	うち非医療従事者	未回答
66	56	6
22	37	5
0	3	0
0	0	0
2	1	1
90	97	12

※上記のとおり回答された理由は後述のとおり

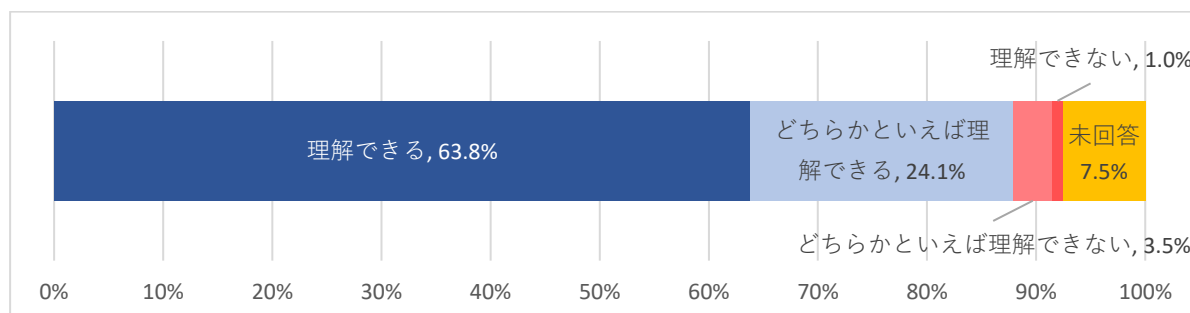
問. 市長が説明した「舞鶴市医療機能最適化検討会議」の議論の経過やこれまでの取り組みについて理解できましたか。



質問	回答数	割合
理解できた	135	67.8%
どちらかといえば理解できた	51	25.6%
どちらかといえば理解できなかった	4	2.0%
理解できなかった	0	0.0%
未回答	9	4.5%
計	199	

うち医療従事者	うち非医療従事者	未回答
68	63	4
21	25	5
0	4	0
0	0	0
1	5	3
90	97	12

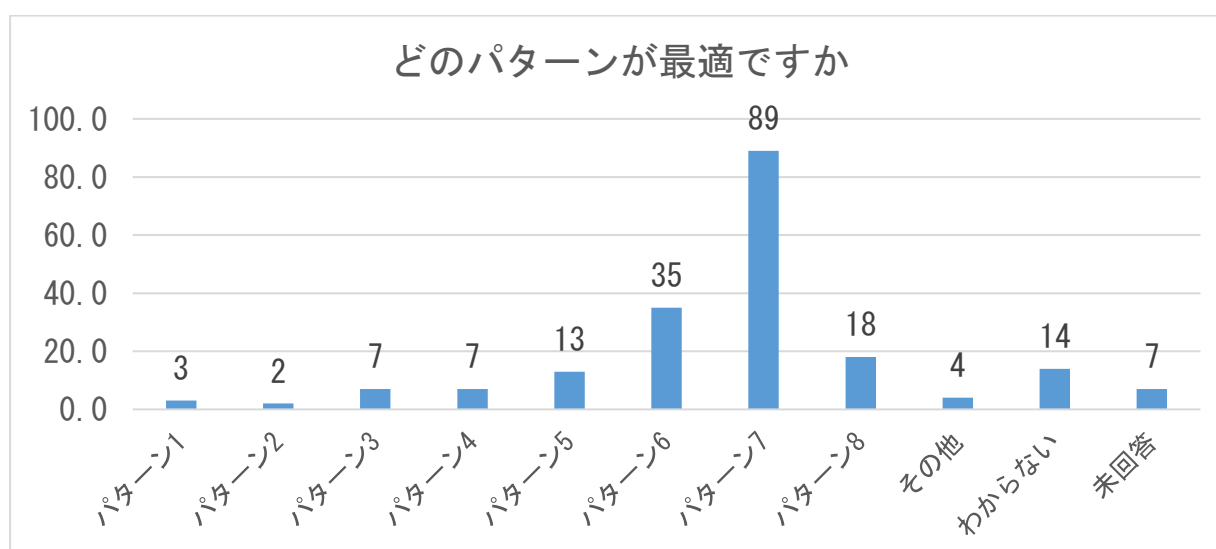
問. 検討会議で示された、「今後目指すべき医療提供体制の方向性」（公的病院の再編・統合が必要であるとの考え）に対して、どう思いますか。



質問	回答数	割合	うち医療従事者	うち非医療従事者	未回答
理解できる	127	63.8%	60	61	6
どちらかといえば理解できる	48	24.1%	20	25	3
どちらかといえば理解できない	7	3.5%	3	3	1
理解できない	2	1.0%	0	2	0
未回答	15	7.5%	7	6	2
計	199		90	97	12

※上記のとおり回答された理由は後述のとおり

問. 今後の医療提供体制として想定される再編・統合パターンのうち、検討会議の考えも踏まえたうえで、あなたはどの選択肢が最適だと思いますか。



質問	回答数	割合
パターン 1(現状維持)	3	1.5%
パターン 2(現状のまま経営主体を1つに)	2	1.0%
パターン 3(4 病院のまま、急性期を再編)	7	3.5%
パターン 4(東 2 病院のまま、西を統合)	7	3.5%
パターン 5(西 2 病院のまま、東を統合)	13	6.5%
パターン 6(東 1 西 1 に病院を統合)	35	17.6%
パターン 7(東 1 西 1 に病院を統合、経営主体も1つに)	89	44.7%
パターン 8(4 病院を統合)	18	9.0%
その他のパターン	4	2.0%
わからない	14	7.0%
未回答	7	3.5%
計	199	

うち医療従事者	うち非医療従事者	未回答
1	2	0
1	1	0
2	5	0
2	5	0
8	3	2
11	22	2
46	39	4
9	8	1
1	2	1
8	6	0
1	4	2
90	97	12

※上記のとおり回答された理由は後述のとおり

(アンケート集計においては、端数処理のため合計が 100%にならない場合があります)

問 2. 基調講演はいかがでしたか(自由記述回答)

医療従事者

1. 理解できた

- 広い観点から舞鶴の地域医療のことを理解することができた。
- 現状を踏まえたお話でした。パワーポイントも効果的でわかりやすかったです。ありがとうございました。
- 舞鶴市のことが客観的に理解できた。現状がよくわかりました。
- 話された内容は理解できた。学長の考えがわかり同感したから。
- 示されたデータは理解している。人口と医療圏における分析内容
- 府(大学)の見解が理解できた。
- なぜ、入院病床の縮小が必要なのかがとても良くわかった。
- 人口減少に対する医療必要度がわかりやすかった
- とてもわかりやすい説明であった。2025年、2040年問題もよく理解できた。自分事に置き換えて考えながら聞くことができた。ありがとうございました。
- 地域の人口や疾患推移と地域医療のあり方が良くわかった。中丹地区の問題も良くわかった。
- 地域医療の現状について、よく理解できた。
- 府立医大の夜久学長のお話を伺う中で、経営母体の異なる病院が、各自なりのマイナス面(厳しさ)も持ちながらの現状があることを、課題とともに随分理解できた。ピンチはチャンスであると言われることを思うと、各病院が協力して思い切った方法で頑張ってもらいたいと感じた。
- 府と全国、及び府と市の対比で、問題点が視覚的によく理解できた。
- 人口動態の変化によって、医療体制を適切に変えていくことは仕方のないことだと思う。
- 医療関係者であるが、従来より聞いていたため、十分理解しているつもりで、理解している内容どおりの話であった。
- わかりやすく舞鶴の状況を話されて納得。だから具体的に何をすべきか、3病院の急性期を統合して1つにする。役割分担して市民病院を回復期、慢性期担当とする。かつ訪問医療等を担当して、介護施設と協力し自宅で暮らせる支援をすれば病床は足りるのではないかと。夜久先生は上手に話してくださって、希望を感じて市民として勇気をもらった。講演はよかった。
- 卒業後は京都府内に就職していただかないと、医療スタッフの確保をしていかないと患者1人あたりのスタッフの人数が少なくなる。
- 大学で医療人材を育てる→舞鶴市にも来てもらうように、魅力あるまちづくりが必要なのと、舞鶴市の看護学校で、地域で看護師を育てていくことを考えて、それを衰退させないでほしい。
- 理解はできたが、今後、課題をどのように解決していくのか、いつまでに解決していくのかを知りたい。
- 舞鶴市で完結するために、大学はどうしようと思うのかを話していただきたかった。
- 質問できなかったが、TAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)やMitraClip(僧帽弁閉鎖不全症手術)等の北部でできない手術ができるようになることはあるの

か。

- 大学の役割というのは、何だったのか。
- 医師の派遣について、本当に地域医療を守る府立医大として適正な派遣がされているのかは疑問が残る。必要な科の医師ではなく、現状の改善ができない科の医師が派遣されている。
- 病院を集約しないのなら、大学から医師を送らないと遠回しに述べている。
- 夜久先生の仰る完結型と、市民の思う完結型は違う。この専門家と市民との医療への考え方に差があり、課題となっている。
- 大学として医師を派遣しているが、受け手の舞鶴市で分散しているので、効率が悪く質も低下している。

2. どちらかといえば理解できた

- 京都府における現状と課題はわかった。府立医大以外のドクターも中丹地域におられるので、その辺の課題はどうか？
- 理解できた。
- 舞鶴市の現状がわかった。
- どういう基準で医師を各病院に派遣しているのかははっきりしない。
- 点在していることを、どう考えられているのか。
- 理解はできたが、それならば十分な医師の派遣をお願いしたい。
- 丹後・南丹・山城南は、再編と言ってもハレーションが小さい。
- これまで、贅沢だったと市民は認識するべき。
- すでに共有されている情報で、新しい情報はなかった。
- 時間が足りず、中丹圏域の話で終わった。

3. どちらかといえば理解できなかった

なし

4. 理解できなかった

なし

5. 未回答

なし

非医療従事者

1. 理解できた

- 府立医科大学による協力体制について理解が深まった。若い医療の担い手が勤務先として希望する地域医療機関の整備を望みます。
- 今、どのような状況なのか、大学の取組みがよくわかった。
- 舞鶴だけでなく、京都府、日本全体の課題を知ることができたから。
- 講演の内容に共感したため。
- 医療体制が不安定なのは、人手不足のためなどと理解できたため。
- 医療需要と介護需要について知ることができたから。

- データに基づいた、わかりやすい話であった。
- データを示し、丁寧な説明であった。
- 病床数は世界トップクラスとも、医師数等は世界中位クラスの日本の状況。また、京都府内でも京都市内と丹後・中丹等の医療資源の格差が良くわかった。
- 市民としては、公的病院や総合病院がたくさんあれば、それで安心だと思っていたが、人口推移や病気の種類も年代で変化しているということを理解し、地域医療構想は必要であると理解できた。
- 大学病院と行政の連携の大切さが大きく影響するのだと理解した。
- 医療ニーズが、人口構成が変わるとともに変わってくる。これに応じた医療供給体制を見直していかなければ、舞鶴の医療が持たない。
- 人口減少に合わせた医療体制の再構築の必要性（急性期、回復期、慢性期の構成比、病院の集約化）。
- 府下における府立医大の位置付けと、全国から見た舞鶴の医療の状況。
- 人口減少の中で中丹地区の病院医師数の少なさ、舞鶴における公的病院の役割
- わかりやすい説明であった。
- 医師の人数が少なく、転勤・転出等も多いと思う。
- 統計など数値を挙げて説明されたから。
- 分かりやすいデータの表示による明確な講演であった。
- 舞鶴市の課題として、病院の集約化にとっても納得した。しかし、現在の舞鶴では難しいのではないかと思った。
- 病院再編の必要性が理解できた。
- 具体的に数値で示してもらえたのでわかりやすかった。
- 舞鶴の医療体制の立ち位置がよく理解できた。
- 先生の仰ることはよくわかった。
- 府立医大の学長や、舞鶴の4つの病院の院長がお越しになっており、それぞれの説明もわかりやすかった。
- 高齢者の増加、医療・介護の増加、医師の不足
- 私の現状認識と同じ。
- 医療問題は医療だけでなく、政治の問題だと認識した。
- 理解はできたが、舞鶴の医療に具体的にどう結びつくかを、もっと具体的に述べてもらいたかった。
- 大学が具体的にどう地域医療に関与していただけるか話してほしかった。
- 理想と現実の中で、何を考え取捨選択し努力すべきかを、市民としても考えていくべき。そのための補助も。
- 総論賛成、各論反対になって、まとまらないというようなことがないようにしてほしい。
- 昨年に続き、市長はじめ各病院長に感謝する。舞鶴の市民を守ってほしい。

2. どちらかといえば理解できた

- 研究機関として努力されており、今後に期待する。
- 大学（医療）の現状を初めて聞かせていただいた。
- 医大の役割、あり方が良くわかった。
- 図がたくさんあったので、言葉ではわからないことが図を見て理解することができた。

- ・ 京都府や中丹の医療の状況がわかった。
- ・ 舞鶴や中丹の医療現場の現状が理解できた。
- ・ 現状と課題についての説明があったため。
- ・ 今まで、色々な噂を聞いたことはあるが、それを医師から聞いたことはなかったので、それが聞けたことで患者も医療者もみんなが困っているのだと思った。
- ・ 府立医大の役割と現状について理解できた。学長の話で、舞鶴における医療体制の方向性の中で、救急体制と地区で完結する医療構築についてご尽力をいただきたい。
- ・ 現状がより理解できた。前向きに早急に進めていくよう願う。
- ・ 難しいと感じる話もあったため。
- ・ 地域的に人口が減少して、病院にも影響してくると思った。
- ・ 20年前の医療体制が、現状とは随分変わってきたことがわかった。
- ・ 府・市の現状がわかった。
- ・ 内容としては平易なものが多かったから。
- ・ 不安である。
- ・ 今後は、医療より介護が増える予測である。医療については、患者が急性期から回復まで充実した機能を持たせた地域医療が必要と考える。
- ・ 今後の地域医療は、全てが少なくなり、市民はまともな医療が受けられなくなるのか。今、何が必要なのか知りたい。
- ・ 医療法人⑥→⑦へいく。現状が少し分かりました。
- ・ 今の病院の経営母体との話はどうなっているのか。
- ・ 大病院のみの現状説明であった。4月からのかかりつけ医報告制度との連携の話がなかった。

3. どちらかといえば理解できなかった

- ・ 理解はできるが、何も手がつけられていない。
- ・ 2040の医療需要で、急性期が今より減少するということが理解できない。人口は減少するが、疾病が本当に減少するのだろうか。

4. 理解できなかった

なし

5. 未回答

- ・ 再編は必要である。

未回答(医療従事者・非医療従事者は不明)

1. 理解できた

- ・ 現状の問題点が示され、今後、地域完結医療の必要性が良く理解できた。

2. どちらかといえば理解できた

- ・ 夜久学長の講演はとてもよく理解できた。中丹医療の不安と課題について、前向きにお力添えいただきたい。

- ・ 現状については数字などでわかったが、議論の方向がどのパターンになっているか、舞鶴の医療の充実をどう図っていくか、舞鶴市、京都府として公的役割を果たす方向、決意をしっかりと説明してほしい。

3. どちらかといえば理解できなかった

- ・ 集約する方向に向かって歩みかけているので期待している。ぜひ実現してほしい。
- ・ 理想・必要性については理解できたが、声の大きい偉い人に取り入るのが上手い人の希望が通りやすく、その他の駒については、依然として彼らの持つ診療の特徴や技量を考慮した人事・派遣がされているとは思えない。

4. 理解できなかった

なし

5. 未回答

なし

問4. 検討会議が示す「今後目指すべき医療提供体制の方向性(公的病院の再編・統合が必要)」に対してどう思いますか(自由記述回答)

医療従事者

1. 理解できる

- 救急医療体制が充実となるように再編・統合を早急に進めていただきたい。必要だということが理解できた。
- 東に1つ、西に1つの病院で再編して良いと思う。母体の大きな医療センターと赤十字に統合すればいいと思う。
- 病院の統合については早期に望む。
- ドクター、ナースの医療者がレベルアップ、スキルアップできる病院であれば、舞鶴に来て勉強したいという人が増えると思う。また、それにより人口も増えると思う。
- 再編・統合には、行政との話し合いが必要である。平成22年のグランドデザインも、市長が交代し再検討となっている。そのため、現市長に続けていただき、統合を早期にしていきたい。
- 様々なデータを基にして、今後について検討されているため。
- 各市(綾部、福知山、高浜、宮津、京丹後)に医療施設がある。市内の人口も7万と減少し、過去の4病院は必要ない。市民病院が市内に1つあればよい。市民病院が総合病院として自立できれば、北部医療センターが京都府の傘下であり、協力すれば人口減少の舞鶴は対応できる。市民病院の訪問診療、訪問看護の充実を目指して地域医師会との協働で、新しい医療の提供はできる。
- 将来の人口減少を考えると、再編・統合は必須である。特に、集約統合し、ダウンサイジング(病床規模)をしながら、医療資源(特に人材)を集中させることが必要と考えるから。5年を目途に終わらせてほしい。
- スピード感を持って進めてほしい。
- このままでは、働いている者としても、患者にとっても、良い環境ではないと思ったから。
- 集約は、全国的な流れである。それしかない。
- 医療従事者(人材)について、現状のままという訳にはいかないと考えている。医師・看護師ともに疲弊している。理解しているので、早々の決断をお願いしたい。
- 資源の有効活用、未来に続く設備投資・構築が必要だと思う。
- とにかく何か手を打たないといけないと思うから。
- 早期統合を要望する。
- 人口の推移を考えると当然だと思う。
- 今のままの病院設置では、どこも潰れてしまう可能性がある。医師の集約によって、働き方も医療提供体制も良くなることが考えられる。
- 職員の今後の働き方については、十分に議論していただきたい。
- 舞鶴の歴史を説明していただいたうえで、今後の方向性を理解できた。
- 少子高齢化の中では、ますます課題ばかりがみえてきた気がする。経営母体の違う4つの病院の中で働く医師・看護師のキャリアや働き方への良いエネルギーも与えられる、魅力ある病院でなければ、患者の私たちも満足できないと思

うので、このピンチをぜひチャンスに変えて、舞鶴の医療を充実させる努力を市民も団結して頑張らなければならないと感じた。

- ・ 子育て世代にやさしい舞鶴としては、周産期医療の充実も頑張してほしい。
- ・ 統合は必要。統合のパターンが明示されたのは、今年のシンポジウムからの進歩か。医師不足にスポットが当たりがちだが、看護師やコメディカルの人員不足、看護学校の閉校などにスポットを当ててほしい。
- ・ 入院を引き受けるには、医師不足を解消できても看護師が不足していたら実現できない。そのことに気づいている市民は、いったいどのくらいいるのだろうか。
- ・ 交通外傷や透析等の人が市外に行くしかなくなっている。
- ・ どこでその病気にかかるかにより、予後が違うという現状が解消されると思うから。
- ・ 急性期医療で、整形と内科が同時に診てもらえるような状況にしないといけない。
- ・ 急性期医療（救急体制）において、舞鶴市外へ搬送することも複数あり、専門医の不足が大きな問題でもあると理解しています。市内で完結できることが理想であり、現実になるよう求めます。
- ・ その日の救急当番病院がどこであるか、当直医が何科ドクターであるかで、対応できない患者が生じているため。自分自身、骨折した手で、東から西まで自分で運転して救急受診したが、整形外科ドクターが不在で、翌日まで治療は受けられなかったので痛感した。
- ・ 市民は、予防活動を行い、健康で暮らすことができるように生活することも重要である。そうでなければ、マンパワー不足で介護も医療も受けられない。市民も考えていかなければならない。

2. どちらかといえば理解できる

- ・ 少子高齢化や、施設設備の老朽化、人口減少における人的不足を考えると、できる限り早期に、ひとつでもふたつでも集約すべき。
- ・ あたかも総合病院は大間違い。大失敗であった。
- ・ 早期実現に向け、頑張してほしい。
- ・ 現状と理想の間で悩ましい。パワーのある説明力で納得できました。
- ・ それぞれの院長の考えがわかってよかった。
- ・ 10年前に出来なかったことが、現在は少し可能なものになっているのかも。

3. どちらかといえば理解できない

- ・ 早急に1つになるべきである。結局は、政治的な問題というのが本音ではないか。
- ・ 具体的なビジョンが見えない。

4. 理解できない

なし

5. 未回答

- ・ 中丹医療圏において、医療提供体制がうまくいっていないのは舞鶴市だけであ

る。公立病院が集中して医療提供をしている福知山市のように、一法人化することが必要である。

- ・ 自分の任期だけやり過ごすのではなく、4 病院の院長が現状を十分理解して検討会議で議論しているのかも疑問である。
- ・ 何を言っているのか聞き取りにくかった。

非医療従事者

1. 理解できる

- ・ 理解はできたが、最初に「統合に向けて議論は進んでいる」と切り出してもらった方が、全体の話としてより理解できたと思う。
- ・ 1 病院への統合しか有り得ない。
- ・ 再編・統合が残された道であると考えから。
- ・ 人口減少、少子高齢化、人材確保等から再編は必要。方向性についての意見はもっともである。
- ・ 統合は、救急対応が可能となるので期待する。
- ・ 公的病院の再編は絶対必要である。数ではなく、中身のある充実した病院が必要。
- ・ 今よりも良い医療提供ができると思ったから。
- ・ 私自身、病院にかかる際、不便に感じたことがあり、そのことについて講演されていたため。
- ・ それぞれの方向性の違いや、特徴について知ることができたから。
- ・ 私もそのとおりだと思う。必要。
- ・ 説明・資料ともに良かった。
- ・ 1 病院に集約していくべきだと思う。
- ・ 手をつけられないような大病の場合、自分で病院（医療）を選べるのか。
- ・ パターン 7 に同意
- ・ 人口減少や診療科の偏りがあること、統合は然るべき手段だと思う。
- ・ 人口減少問題により、再編地は駅に近いところで。東舞鶴であれば、共済病院の地、駐車場は三笠小グラウンドを利用。
- ・ 人口減少に伴い、病院の縮小について理解でき、その中でも安心安全な医療体制を充実していく方向性等が理解できた。
- ・ 経営を一体にすることができるのか不安だが、やってほしい。
- ・ 市民のニーズも大切だが、医者が魅力を感じない病院には来ない。これまで、舞鶴は医療について贅沢であった。いつまでも西や東などと言ってはいられない。
- ・ 現在の現状がよくわかるから。
- ・ 統合は必然である。
- ・ かつてされた議論であるが、人口動態を背景に「時間との戦い」となった。オール舞鶴で推進すべきである。
- ・ それぞれ 4 つの病院トップの院長たちが、きちんと話をしておられるように見えて、来て良かった。
- ・ より充実した医療体制を！

- ・ 高齢者の交通手段の確保も早急に。

2. どちらかといえば理解できる

- ・ 今から医療に従事することがあるであろう子どもを持つ保護者のひとりとして、安心して仕事に携われる環境となるのか気にかかる。
- ・ 私も必要だと思う。
- ・ 資料すべてをまだ見ていない。
- ・ 病院も一般で言えば会社のようなもの。それをまとめるというのは大変なこと。
- ・ 今の病院体制になった歴史があるので、私としては現病院でニーズに合った対応をしていけば良いと思う。
- ・ 現在の舞鶴の医療問題の最大の問題は、医療資源(医師・看護師・スタッフ等)の不足問題だと思う。
- ・ 病院の統合は、病院収益の改善には有効だと思うが、やはり医師の確保等への注力が必要ではないか。
- ・ 人口減少、医療従事者の確保の困難性に、今後ますます深刻になると考える。
- ・ 公的病院の再編・統合は必要である。
- ・ これからのことを考えてみた。再編統合も仕方ないのではないかな。導入されてしまった感もあるが。
- ・ 公的病院統合が必要に思う。時間がかかるが、安心して医療を受けたい。
- ・ 舞鶴内で医療を完結させるには人の数が必要であることがわかった。
- ・ 時代の変遷に応じて考えることが大切。具体的に何をするか。早く取り組んでほしい。
- ・ 斎藤市長時代にあった、中丹地域医療再生計画が実現できていたら良かったと思う。
- ・ 今まで、自身の医療のみを考え、近くでいつでも希望どおりにと考えていたが、人口の減少や医師不足などの現状を知ると、統合の必要性も感じ、考え方が広がった、地域医療の必要性を現状から未来に向け、再度考え直したいと思った。舞鶴だけでなく、中丹での広域性と京都府や国とも話し合うことの大切さも学んだ。
- ・ 片山先生にお会いでき、生きる喜び、活動できる幸福をいただき、命ある限り頑張る力をいただき感謝する。

3. どちらかといえば理解できない

- ・ 言葉が難しかった。グラフなどがあってわかりやすかった。
- ・ 検討に時間がかかりすぎ。
- ・ 早く具体的な方向を出し、施設が完了し、市民の安心安全を確保してほしい。
- ・ パターン7が良い。
- ・ かかりつけ医の連体による大病院の次のポジションが明確になっていない。

4. 理解できない

- ・ 現状や時代背景等を考えると、パターン8の方向で考えるべきだと思う。
- ・ 交通の便が悪すぎ。

5. 未回答

- ・ 各病院の診療科にバラつきが多く、1 病院だけで診察が行われず、費用面、移動による時間等、大変不便である。総合病院は必要であると思う。
- ・ 現在の 1,000 床を 700 床に減らして、医療需要に応えられるのか。
- ・ 国は、急性期・回復期・慢性期＝4:3:3 としているが、市長の資料では急性期病床の比率が高い。国の予測には無理はないのか。

未回答（医療従事者・非医療従事者は不明）

1. 理解できる

- ・ 孫の具合が悪くなった場合でも、これまでは科があったので一緒の病院で診てもらえたのに、別々の病院で診てもらうことになり非常に困った。
- ・ 医療資源を効率的に利用するため、統合は必ず行うべきである。
- ・ 病院がたくさんあっても、「うちでは対応できません」という病院では、市民としては安心できない。

2. どちらかといえば理解できる

- ・ 資料については内容を理解したが、具体的に今年はどこに着手するのかを知りたい。
- ・ 現状では、再編は致しかたない状況。
- ・ シミュレーションの具体的なスケジュールもないため、不安な思いは変わらない。

3. どちらかといえば理解できない

- ・ 市の考えはわかったが、市民の立場で考えてほしい。特に高齢者が遠くに行けないことを考えて方針を出してほしい。若い人が舞鶴に帰ってきても、大丈夫な医療体制を。

4. 理解できない

なし

5. 未回答

なし

問 5. 想定される再編統合パターンのうち、どの選択肢が最適だと思いますか（自由記述回答）

医療従事者

1. パターン 1（現状維持）

なし

2. パターン 2（現状のまま経営主体を 1 つに）

なし

3. パターン 3（4 病院のまま、急性期を再編）

- ・ 統合すると人の異動が困難。

4. パターン 4（東 2 病院のまま、西を統合）

なし

5. パターン 5（西 2 病院のまま、東を統合）

- ・ 病床数にもよるが、回復期リハ、療養型の病床が現在不足しているため。
- ・ 舞鶴に療養型病院（市民病院）、回りハ（日赤）、急性期病院が必要と考えたため。
- ・ 現時点ではパターン 5 がいいのでは。パターン 7 は理想ですが一度に可能でしょうか？
- ・ 医師数、ベッド数を考えるとパターン 5 が望ましいように思われる。パターン 7 が実現可能なのかわからない（給与体系など全く異なるので）。西 2 病院はそれぞれ大切な役割（リハビリと療養）があり、今のままでよいか。
- ・ 独立した慢性期医療病院は必要。なおかつ、東西に急性期各 1 つ必要だと思う。
- ・ 急性期は医療センターと共済が統合。回復期は日赤。慢性期は市民病院で医療の提供体制が構築できると考える。

6. パターン 6（東 1 西 1 に病院を統合）

- ・ 救急医療体制が充実し、急性期医療も充実していったほしい。分散していることにより、押しつけ合いになっているように思う。
- ・ 最終はパターン 8 を目指す。直近ではパターン 6 が現実的。
- ・ まずはパターン 6、次にパターン 7、段階的にという意見に賛成。
- ・ 救急医療体制の再構築。西・東どちらにも救急受け入れの病院を作るべき。病院が散らばっていては通院が大変。統合することで、診療科のばらつきを無くしてほしい。

7. パターン 7（東 1 西 1 に病院を統合し、経営主体も 1 つに）

- ・ 舞鶴赤十字と市民病院は統合すれば良い。赤十字病院の療養型で良いと思う。
- ・ 法人が違っていると、組織統一されない。東西でそれぞれ統合されないと、結局医療は分散される。
- ・ 通院される方にとっては、西 1、東 1 の方がよいのではないかな。

- 患者アクセスのため、現状の設備のうち動かせるところから動かすしかない。
- 経営母体をひとつにした方が、医療従事者も働きやすくなると思うので。
- 医療センターを主。共済・日赤は専門に特化した病院。市民病院を慢性期。日赤は整形とリハビリに専門特化→在宅医療の主にする。
- 救急で専門外だと断られることもあるが、経営主体がひとつになることで解消されることもある。
- 医療の経営と質は、同じ割合で大切であるため、経営主体も1つにしてほしい。
- ハード面も考慮し、急性期の集約及び救急医療体制の再構築、回復期、慢性期機能の適正、集中化するためにパターン7を選択した。経営を分離すれば、12年前と同じことが起こる。さらに、何でも入院を希望し治療するのではなく、高齢者医療のあり方を考え、在宅医療の充実が必要である。
- 人口規模を考えるとパターン7が良い。
- 東は医療センターの土地に急性期（土地が広い）、西は回復期・慢性期とするのが良い。（現在の場所で）
- 経営主体を1つにできるのか心配。
- 今回は遠回りにならないように、様々なことを検討したうえで、この再編・統合がベストと思われる案を採択して進めていただきたい。
- 経営を一体にすることで、医療者が効率的に勤務することができる。
- 沖原先生のパターン6を経てからパターン7は難しい。2回にわけて時間をかけて議論することになる。時間的にも現実的ではない。
- 急性期→回復期の移行がスムーズになると思うから。
- 東の医療センターに急性期、市民病院は回復期担当、市内の開業医はかかりつけ医として担当。市民病院は回復期担当と協働。重層化支援を利用して、地域で自立して暮らせる支援をする。慢性期の生活に急性期病床を利用するのは不適切だと思う。
- 難しいと思うが、ここまできかないとどうにもならない。
- パターン6かパターン7
- しっかり集約してほしい。将来を見据えればそれしかない。本当はパターン8が良い。
- 医療人材の交流はフリーとし、患者は転院ではなく退院、複合疾患を持つ患者の診察は、医療者が移動することで医療の役割を遂行、現在の医療者も職場を離職しなくて済む。
- 機能強化を最優先に考えるから。
- まずはパターン6→将来的にはパターン7（沖原先生と同じ）（2040～）
- パターン6かパターン7 実現性から考えました。
- 設置主体は1つにしないと統合は無理。
- 救急医療が市内で完結し、転院をすぐしなくていいようにするには、それなりの科、規模、人材が必要。急性期は1つにした方が良い。ただ人材が確保できないと、休日の救急対応の負担が大きくなる心配がある。
- ただし、残りの病院の設備の活用は必要。
- とても大変だと思うが、色々と効率的。
- ただし、上部団体を説得できるかどうかが問題。
- どのパターンにおいても、経営主体は1つにしないと、病院間の連携に問題が発生するのではないかと思う。

- ・ 高齢化に伴い通院が困難となるため、市内で1つに統合するのは難しいと思う。
- ・ 急性期1、回復期1、療養1、それぞれ機能分化、病床数の見直し。
- ・ 東でも西でも、受診しやすい形が必要。高齢化では、受診すること自体が大変。
- ・ 日赤と市民病院は、これからの人口動態の中で必要とされている。現状で医療を提供できているため、さらに発展的に充実させていくのがいいのではないか。
- ・ 東で救急医療を1つの病院で対応できる体制にするには、経営母体をまとめる必要があるのではないかと思う。
- ・ 最終的にパターン8になるのであれば、おそらく最大のネックは経営母体がバラバラなこと。先になってまた困ること、先送りは賢いやり方ではない。在宅医療も充実が必要。
- ・ 西でも外来は必要。
- ・ キャリアアップしていくのに退職しなくても、同じ経営主体で学び続けていくことができる。
- ・ ドクター・ナースの質を担保するため、市民の安心安全の医療提供するためにもパターン7であるべきと考える。そうすることで、ドクター・ナースのキャリア支援、ライフワークバランスも保てる。また、市民も健康である続ける努力と、正しく医療にかかることが重要となるので、医療者は医療だけでなく健康保持増進にも介入すべきと考える。
- ・ 公共交通機関も不便なので、通いやすいように病院バスを巡回させるなど工夫する必要があると思う。
- ・ 今後、政治的な意見に左右されることのない医療体制の確立が必要であり、統一的な体系を確立する必要があると思う。
- ・ 科の分散により、受診や入院受入れが難しくなっている状況である。

8. パターン8（4病院を統合）

- ・ パターン8でないと、現問題は解決できない。他は、絵に描いた餅。
- ・ 理想はパターン8ということだが、現状を考えるとパターン6か7の経営主体を1つにするには、医療従事者の理解がどこまで得られるか。パターン1～4は論外である。とにかく、来年度あたりから着手してやらないとだめだと思う。10年後は、地域の考え方も変わってくる。次世代につなぐことを一番に考えなければならない。
- ・ 現実的に具体案を示してからにしてはどうか。
- ・ 喫緊の課題である。
- ・ 数十年後を考えるとパターン8でもよいか…。
- ・ 特に急性期は1か所で責任を持って対応するという形が重要と考えます。
- ・ パターン8のうえでパターン7（1つは外来のみ）を構築。

9. その他のパターン

- ・ 西を統合すれば、少なくとも内科と整形は安心。共済と医療センターの母体を考えれば無理がある。赤字であれば、さらに悪化した方が折り合える。日赤と市民病院の統合は現実的である。
- ・ 市の財政へのダメージを少なくするためにも、市民病院と日赤からが良い。
- ・ 戦略として、まず西を統合して充実させ、その影響があるかどうかかわからないが、その後、東の状況によって方向を考える。

10. わからない

なし

非医療従事者

1. パターン1（現状維持）

- ・ 希望は、市民病院も外来があるといい。近くで行ける病院がいい。舞鶴は交通の便が悪すぎるので。

2. パターン2（現状のまま経営主体を1つに）

- ・ 統合すると、病院の診療の待ち時間などが長くなってしまいそうだから。

3. パターン3（4病院のまま、急性期を再編）

- ・ まだ資料を全て見ていないが、事業者としては赤字は困るでしょうね。
- ・ 病院数が多いほど、患者にとって選択肢が広がる。(現状)
- ・ 経営難、医師不足なら、統合もやむを得ない。(将来)
- ・ 統合したところで患者も増えるから、上手にまわすことができるのか。移動が身体への負担になる人への配慮ができるのか。

4. パターン4（東2病院のまま、西を統合）

- ・ 経営主体が違うので、医療センター・共済病院・日赤（市民病院）とすることにしてはどうかと思う。

5. パターン5（西2病院のまま、東を統合）

- ・ 西に住んでいるため。
- ・ 病院に行く際、不便なため。
- ・ 2つの病院を行ったり来たりではなく、やはり1つの充実した病院が良いと思った。東に1つ、西に1つ、そして療養型病院が良い。

6. パターン6（東1西1に病院を統合）

- ・ より質の高い医療ができるのではないかな。医療従事者の労務が軽減されるのではないかな。
- ・ 東は、医療センターに集約、共済は不要。
- ・ 西は、日赤を母体に市民病院を日赤の配下とする。
- ・ 4病院を統合してしまうと、患者さんだけでなく働く人も職場が遠くなるなど、困ることが増えてしまうから。
- ・ 東と西を一緒にすると市民が大変だが、現状維持で分散していると医療従事者が大変だし、課題が解決できないため。
- ・ 緊急を要するものに対して、たらい回しのような医療にならないようにするため。
- ・ 急性期1つ、回復期1つが良いのでは。
- ・ 診療科をダブらずにまとめていく。

- ・ まずはパターン 6 に移行し、それが可能になった後は⑦に移行できることがベストだと思う。
- ・ 統合した方が充実すると思う。
- ・ パターン 6 → パターン 7 → パターン 8 を希望
- ・ 実現可能なパターン 6 から、段階的に進められたらいいと思う。
- ・ 東と西の中間地点に住んでいる者として、両方向に統合されたところが分散している方が平等に感じる。
- ・ 現状から近い状態で、可能な方法だと思う。いずれはパターン 7
- ・ 時間のタイムラグは、命に関わるため。

7. パターン 7 (東 1 西 1 に病院を統合し、経営主体も 1 つに)

- ・ 東西にあることで、病院に行きやすいし治療を受けやすいと思うから。
- ・ パネラーの先生方のお話を伺って。
- ・ 人口を考えると、おのずと道は決まってくるのではないかな。
- ・ 経営主体がひとつの方が、運営も利用もしやすい。パターン 6 の統合の経営主体はどうなるのか。パターン 6 とパターン 7 の違いがわかりにくい。
- ・ 技能の向上にも繋がるから。
- ・ 命に関わる部門を統合。
- ・ 今のままでは、どの病院へ行けば良いかわからない。場所もいまいち、駐車場もあまりない。
- ・ 東の人が西へ行く、その逆もしかり、元気な人でないとそれができない。全てタクシーとなると、交通費がすごくかかる。
- ・ 専門医にしっかり医療をしてもらうには、統合した方が良いと思う。
- ・ 人口減少の中、ひとつの経営母体で行うのが新しい病院として、市民も職員も一体感を持って運営ができる。
- ・ 東西に病院、経営主体 1 つを希望する。
- ・ 経営主体が違うため、統合は難しいと思われるので、急性期の対応を高めるため、再編を求める。
- ・ 加藤先生の話から、パターン 6 よりパターン 7 が良いと思った。
- ・ パターン 7 が良いと思うが、そこが万が一撤退してしまったらと思うと、少し怖い。
- ・ こんな機会は滅多にないので、ぜひ大胆な統合再編をしてほしい。
- ・ このまま赤字経営を続けていけば、いずれ機能できなくなる病院が出て、市民が医療を受けられないことになるので、早く再編と統合が必要だと思う。
- ・ 学長、市長の説明により。
- ・ 急性期の再編と、回復期・慢性期の充実を目指した中で、救急医療体制を充実させてほしい。
- ・ 1 つに統合しないと、病院がやっていけない。
- ・ しっかりした経営基盤がないと、医療供給できないことを理解した。
- ・ 人材不足、専門医療。
- ・ 連携を考えないと、いつかだめになる。
- ・ IT の進展による医療の変化を考えると可能と考える。
- ・ 運営上の観点から。
- ・ 急性期は東ということなので、加佐地区の医療をケアできる方法は議論するべ

きである。

- ・ 経営母体を1つにするには、年月がかかるが、将来的にはパターン7になればよい。
- ・ 経営主体を1つにすることで、各病院が持つ資産（高額な医療器具等を含む）を、効率よく利用でき、必要経費の削減にも繋がると考えるから。
- ・ 一番合理的ではないか。
- ・ 「地域医療連携法人」を明確に位置付け、そこに向けての手続きをすることが近道だと思う。
- ・ 外来は、西でも受診できるようにしてほしい。
- ・ 沖原先生の話が良くわかった。パターン6→パターン7
- ・ 理解、協力しよう。時代は変わった。

8. パターン8（4病院を統合）

- ・ 今のままであってほしいと思うが、福知山まで行くことを考えれば、市内で完結できるようにしてほしい。
- ・ 高齢者が安全で安心できる医療の充実。
- ・ 時間がかかることだと思うので、それまでの対策をしっかりしてほしい。それまで待てないと思います。

9. その他のパターン

- ・ パターン8を見通してパターン7に着手。
パターン7でも将来は今と同じ課題が生じる。それに対応できるように、まず経営主体を固めることが重要。
今、働いている従事者の雇用を守ることが前提である。

10. わからない

- ・ どの方法にしる、痛みが伴うもの。それをどう解消するか具体策がないと判断できない。

未回答（医療従事者・非医療従事者は不明）

1. パターン1（現状維持）

なし

2. パターン2（現状のまま経営主体を1つに）

なし

3. パターン3（4病院のまま、急性期を再編）

なし

4. パターン4（東2病院のまま、西を統合）

なし

5. パターン5 (西2病院のまま、東を統合)

- ・ あちこちの病院に行くのが大変になってきた。
- ・ 東：急性期（心臓・脳・ロボットなど特殊なもの）
西：回復期、慢性期、一般
小さい舞鶴地域に全ての診療科を同様に担える病院を2つ作るのは厳しいし必要ないのではないか。

6. パターン6 (東1西1に病院を統合)

なし

7. パターン7 (東1西1に病院を統合し、経営主体も1つに)

- ・ ただちに着手してください。私は70歳です。今すぐ。
- ・ 舞鶴市が経営主体となっていきたい。
- ・ 今後10年を見据えて統合やむなし。京都府立医大から継続して医師派遣を受けるため。絶対的に不足する看護職員を効率よく配置・確保するため。休日夜間の医療従事者の負担を減らすため。市の関与が不可欠（中丹で将来的に福知山に集約すると諦めているならいいが）
- ・ 経営主体が1つの方が、協力体制が取りやすい。

8. パターン8 (4病院を統合)

- ・ 東にひとつ、西にひとつとかにこだわる必要はない。

9. その他のパターン

- ・ もっと議論をするべき

10. わからない

なし

問 6. 地域医療シンポジウムで得られた新たな気づき、全体を通しての意見や感想、その他本市の地域医療全般について（自由記述回答）

医療従事者

- ・ 京都府は、医師数が全国で 2 番目に多いことがわかったが、実際には現場で従事している医師が少ないので医師不足であることがわかった。舞鶴での勤務を希望していただけるような魅力ある学べる場の病院となるよう、統合はせざるを得ないことであると感じた。
- ・ 5 年以内には、パターン 7 を行っていただきたい。
- ・ 集中させることは利点しかない。加藤先生のお話がよく理解でき、納得できるものであった。
- ・ 一法人化しなければ、医療専門職のキャリア形成ができない。
- ・ 東に急性期、西に回復期・慢性期、外来、健診（サテライト）
- ・ 統合集約していくことはもちろんであるが、ゆっくり考えている場合ではないことがわかった。早急に話を進めるべきである。
- ・ 今、意見を言っている世代（50～60 代）は将来いないのだから、次世代（10～20 代）の人たちがいきいきと働ける環境整備をしてほしい。
- ・ パターン 7 でないと、何に対しても負担が大きい。
- ・ 新たな法人を立ち上げて、すべてをまとめてほしい。
- ・ 医療体制について、進んでいると感じ少し安心した。このまま、どんどん進めてほしい。
- ・ 救急について、それぞれが体制を整えるのは難しい状況になると思う。市民の方の理解も必要。医療従事者の負担も考えていかないといけないと思う。
- ・ 高齢化率 32.5%の当地域において、この 4 病院問題を早々に解決し、独居高齢者や高齢世帯の方々が、今後自宅死が無いようにするための対策を講じる必要があると考える。
- ・ 統合については、人は動けばよい、ハード面を十分に活用し、無駄な出費を防
- ・ 現施設のままだと、将来的維持コストがかかる。それを統合再編機能強化に当てられないかの議論もありかと思う。
- ・ 救急体制の構築が急務。救急の対応が医療スタッフの不満の原因となっている。
- ・ 10 年前と異なり、急性期 3 病院の本格的な赤字化が顕現化してきたことで、病院経営者や病院長などの考えも、統合化への機運が高まってきたとみる。これからは、病院の統合再編に向けて、全体調和をベースとしつつも、強いリーダーシップの存在（とても重要）が不可欠だと思う。絶好のチャンスである。
- ・ 早期に実現すればいいなと思います。
- ・ 市長が東京や京都府に赴き、統合に向けて頑張っておられることがよくわかった。設置主体を統一しないことには病院の集約は難しいと思うので頑張ってもらいたい。舞鶴に 4 病院は多いと思う。
- ・ 統合再編にスピード感を持つと言われるが、3～4 年以上かかると聞いた。経営難でそれまでに潰れてしまう可能性もあると思う。それまでに何とかお願いしたい。
- ・ リハビリ専門職であるが、国が求めているリハビリテーションを行使するには、パターン 5 の統合が必要だと思う。
- ・ 市民病院は現状維持、日赤は急性期から慢性期へ移行して、西は市民病院と日

赤が連携をとるなど、慢性期に特化させる。

- ・ 東は、2 病院を統合させ、舞鶴医療センターの敷地内で急性期を担う。経営母体は、共済もしくは国立病院機構のいずれかが行う。
- ・ 今後、人口が減少していく中で、市内に 4 病院も不要。医師をはじめ、非効率な人員配置をなっている。スリム化が急務。市長の英断に期待する。
- ・ 現在、救急車を呼んでも行く先がなかなか見つからず、1 時間以上も救急車内で待っていることがある。この現状を何とかしてほしい。ひどいときには、綾部・福知山・小浜の方へ行くときがある。
- ・ 医療者は、「一人でも多くの人を助けたい」「最適な医療を提供したい」「今のままでは各病院に運ばれたら助けられない」と考えている。ニーズを分析していただき、早期に統合再編をスピード感を持って行っていただきたい
- ・ 12 年前の失敗を繰り返さないように、地域にとって最善・最適な決定をし、持続可能な医療提供体制を早急に整える必要がある。
- ・ 看護師不足は深刻であり、早急に統合を進める必要がある。あと 5 年、このままの病院体制は維持が困難。
- ・ ぎ、早い解決を願う。
- ・ ひとつの医療機関、舞鶴市で完結するように、救急車の受け入れ拒否、たらい回し等が無くなるようにお願いしたい。
- ・ 人・物・金を医療・介護・在宅の中で、どのように再分配すべきかの方向性が必要。
- ・ 市民病院と医療センターの緩和ケア病棟は統合した方がいいのでは。緩和ケアを増やしてほしい。舞鶴でも在宅医療が崩壊している地域もあり、自宅へ帰れない人がたくさんいる。看取りの場の主体はまだまだ病院である。パターン 7 が理想だが、建物自体造りかえたりお金がかかりそう。可能なのか？
- ・ 救急当番病院に、発熱症状の患者が多く受診する状況をなんとかしてほしい。もっと、休日診療所を活用してほしい。
- ・ 周産期の統合は早期にすべき。安全に出産できる場所がないと、若い人は集まらない。
- ・ 今、医療職を目指す学生たちが、働きたいと思える病院にしてほしい。
- ・ 学生が、この地域で働きたいという魅力があればと思う。
- ・ 働いている職員が困らないようにしてほしい。
- ・ どの時間軸で考えていくかという視点が新たな気づきとなった。
- ・ 市民をはじめ、公的 4 病院以外の医療従事者や健康増進に従事している職種、介護職、福祉職など、どの職種も自分事として捉え、再編を共に考えていく必要があると思った。
- ・ 沖原先生の考え方も説得力があった。(パターン 6 からパターン 7 へ移行後、パターン 8 を目指す)
- ・ 市民も一緒に「共働」と考えると、意見交換会を開催していただいたこと、とても良かったと思う。
- ・ 夜久先生の話はとてもわかりやすく、自分の職種や立場で私なりに考えることができた。
- ・ 昨年も参加し、医療職以外の市民の方々の関心がとても高い問題であると気づいた。
- ・ よりよい医療・福祉が受けられる舞鶴になることを願う。

- どんどん福知山市や綾部市に遅れをとってきているように感じる。これを機会に、しっかりとしたビジョンのもと、改革を進め魅力ある住みやすい舞鶴になってほしい。
- 院長の本音の部分の話が聞けてよかった。現状を踏まえて、もっと病院長方の意見をお聞きしたいです。
- 年間目標を明確にし、働いている者に変化がわかるようにしてほしいです。
- 本学（府立医大）も医師が足りないということがよくわかりました。若い医師がずっと中丹から丹後地域で働きたいと思うような市であり、医療機関であるように頑張りたい（子どもの教育の事等を考えて、単身赴任の医師も多い）。
- 舞鶴市や市長、各病院長は、集約を望んでいることは良く理解できた。ただ、各病院本部や舞鶴市議会、市議会議員、府議会議員は賛成するのか。特に、次回の上長選挙でひっくり返らないか。
- 具体的に何年後に統合するのか、はっきりしてほしい。
- 再編統合されるまでの時間軸は、どれくらいのものか。現状、勤務医も高齢化、ひとり診療科があって負担も大きいと思われるので、再編されるまでの期間も府立医大に支援していただきたい。
- 地域医療推進法人についても、今考えるべきであり、十分時間はある。そのための検討会議ではないでしょうか。
- 夜久先生の講演は、現状を適切に講話されていて、京都府の方針として医療体制を再構築する必要がある。3つの病院は設置母体が違うために、目的1つにはできない。国家レベルで検討しないと、市長の力ではどうすることもできないと思う。シンポジウムは何度開催しても解決策ではない。3病院の経営不振は市民の力ではどうにもならない。今は、医療圏ではなく、舞鶴市の医療範囲を考えればいい。病院の赤字を話されても市長がアンケートの開設をされても今後につながる策ではないと思う。
- 夜久学長の話の中で、南丹や山城南は市民に対する医師数は少ないとあった。であるならば、同じことができないのか。どのように対応しているのか調査しても良いのではないか。
- 医療機関の再編・統合も大切だと思うが、「医療がなんとかしてくれる」「自分だけは助かりたい」というような気持ちを持たずに、市民ひとりひとりが健康増進、早めの受診、正しい知識を持つこと、適切な救急車の利用ができるように、自分の身は自分である程度守れるように、市民の教育なども同時に高めていかないといけない。合わせて、病院や介護施設がお互いどのような役割を持っているのか、腹を割って話をして、本当の意味での連携ができないと、病院だけ整えてもだめだと思う。
- 府立医大の考え方から、答えは決まっているかもしれないが、市がどうしたいのか、どう出来るのかを考えて主導していただきたい。市民や病院に丸投げにならないように。
- 舞鶴市に住み働いていこうと思っているが、改めて舞鶴の現状や課題を知り学ぶことができた。まず、私にできることは、現状を知り理解を深め働くことだと思うので、今後も地域に貢献できるよう努めていきたいと思った。
- 市としての方向性を4病院へ提示することも必要であると考えます。
- 平成16年の市民病院内科医総退陣の頃、市民病院で働いていた。その時代までの市民病院は、24時間の救急体制が守られており、しかも海外の医師を招くな

ど充実しており、日本中の医大から優秀なドクターが研修に来られるような、日々、医療や看護の充実があった。自慢できる病院であった。その医療が、たった一人の院長や市長のプライドのせいで、あっという間に崩壊したという、現実を見ていた人間として、このピンチをチャンスに変えて、中丹だけでなく京都府下全体に誇れる医療体制を確立していただけたらと思う。

- ・ 分娩の保険適用がリアルに近づいていることに対し、一枚のスライドもなかったが、急速な少子化とはいえ、1 人も赤ちゃんが生まれないわけではない。分娩も医療であるなら、次年度はぜひ、この話題を取り上げてほしい。
- ・ 療養病床が少なすぎてパンクしている。急性期病院に急性期ではない入院患者（主に高齢者）が吹きだまりになっている。療養病床を増やしてほしい。
- ・ 現在、東舞鶴医誠会病院の母体である医誠会病院は 65 億の赤字である。これから先、倒産となり、東舞鶴医誠会病院がホロニクスグループから外れることがあれば、90%以上のニーズのある病院であるので、充床率 90%以上のニーズのある病院であるため、舞鶴市が買い取って運営してほしい。
- ・ 在宅医療の弱さも舞鶴の課題だと思う。病院統合して病床数を整理したとしても、退院後の受け皿がなければ病床が足りなくなる。
- ・ 舞鶴医師会にお聞きしたいが、在宅医療（往診医）をされている先生が不在の際、看取りを希望する患者に急変があった場合、代わりに往診してもらえ先生方の取り決めはされているのか。
- ・ 健診等も、市内から流出し他市で受診されている。健診や企業検診も市内で完結できる体制も必要だと思う。
- ・ 高齢者の健康維持への民度が低すぎ、医療に頼りっぱなしになっていると思う。40 歳以上の健康面への啓発と実践（事業所の協力）が必要ではないかと思う。
- ・ また、市長が変わって話がなくなるのはやめてほしい。
- ・ パターン 7 以外を選択されるシンポジストは、本当に舞鶴市のことを考えていると思えない。
- ・ 市民病院の機能は看取りなのか。高齢者医療と在宅医療にのみ特化するのはどうかと思う。舞鶴市全体として ICT を導入し、急性期・慢性期を診る病院がひとつの経営主体として医療を提供してほしい。
- ・ 再編・統合が必要であることは良くわかった。
- ・ 去年も参加した。
- ・ 医師・看護師の待遇に関して考えないと、根本的に解決しない。
- ・ 急性期、救急など具体的にどうなるのか。どこまでの施設が必要か、お金はどうなるのか。
- ・ 緩和・終末期への施設も必ずあってほしい。
- ・ 在宅医療とのつながりも考えなければならない。介護施設やその環境を整備してほしい。
- ・ 働いている職員が困らないように。不安だらけ。医師が増えれば良い。
- ・ 病院の単独性が何もなく、どうなるか何もみえない。各病院の単独性が必要。
- ・ 医療需要予測は、もう少し詳細が必要（でないと、見誤る）
- ・ 家でみれないから入院させてほしいと言われる。在宅での医療体制も整える必要がある。
- ・ 4 病院が全て府立医大から医師派遣を受けているが、京都大への働きかけはないのか。

- ・ 医療の現状については理解できたが、近年、コロナ等の感染症が社会問題になっているが、保健所との連携をどう考えられているのか不明であった。
- ・ 進行について、背景や各施設紹介を繰り返される場面も多く、良い話は多くありましたが、本質の要点をシンプルにまとめて進行していただければと思う。
- ・ アンケートで出た質問やその回答は、どこで確認していけるのか。
- ・ 医療センター・共済の考え方では、舞鶴の人々の健康は保てないと思う。
- ・ シンポジスト 8 名揃って今後の医療のあり方を話す場で、もっと現実的な具体的な議論をしてほしい。市民病院は、人と金を税金により投じて、何か利点はあるのか。
- ・ 西地区に回復期と言われるが、リハ Dr. はどうするのか。いないのに、回復期リハ病棟ができるとっておられるところに、現場のことをわかっているのかと怒りさえ感じる。片山院長が言われたように、ある曜日はこの Dr.、この曜日はこの Dr.、これで回復期リハ Dr. は絶対に務まらない。現在の日赤の回復期リハ病棟は名前だけで、本来の機能を成していない。院長が現場のことをわからず発言している姿に呆れるばかりである。シンポジウムの時間配分がおかしい。こんなこともできないのには、期待できなくなる。
- ・ プレゼンが長かったように思う。市民の声を聞く時間がもう少しあれば良かった。
- ・ 司会のマイクの音が小さく、聞こえづらかった。
- ・ 会の進行について、タイムマネジメントが不十分であると思う。ひとりひとり都合があるので、しっかり行っていただきたい。
- ・ 中身のないシンポジウムだった。これまでに報道された内容を超えるものもなく、各院長のまとまりのない、とりとめのない意見発表となり残念。
- ・ 毎回、予定時間を延長していると思う。13 時～16 時に時間設定し、休憩時間を取っていただいた方がよい。
- ・ 時間配分を考えてほしい。市民の質疑が必要。同じことの繰り返し。パフォーマンスで終わらせるな。
- ・ ひとりひとりの話が長い。
- ・ 来られている市民が高齢者ばかりなのが気になる。
- ・ 市民と医療者をわけてほしい。
- ・ それぞれのパネリストの先生方のお話は理解できましたが、だからどの方向に進めたいと考えておられるのかは不明確だと感じました。もっと具体的に 4 病院の方向性について知りたかった。加藤先生のお話を 4 病院の先生はどう考えられるのか。具体的に知りたいと思いました。片山先生のお話に実現性を感じました（1つの法人にできる？）できれば理想的。ありがとうございました。
- ・ Q&A になっていない。シンポジウムではない。
- ・ 司会を含め、マイクが悪く聞き取りにくかった。
- ・ 日星高生の発言が聞き取りにくかった。

非医療従事者

- ・ 平成 21 年に立ち帰るべき。結論は出ていると思う。
- ・ やっとここにきて、大きな問題に着手することになったことは、これまで不安であったことが良い方向に向かうことだと思う。期待大である。

- ・ 終局は、舞鶴の中心となる病院で救急をすべて受け入れできる体制を作り、それができるまでは舞鶴にドクターヘリ 1 機を常駐できる体制を作る。今の状態では、助かる命も助からない。
- ・ 病院選びの際、困らないような地域医療にしてほしい。
- ・ 救急病院の受けは、重要だと考えて経営されたい。(医師の確保を十分すること)
- ・ 病院長の話でパターン 6 の話もあったが、パターン 7 番にする方が良いと思う。
- ・ 舞鶴市内で救急体制の確保と回復～慢性期まで充実した生活ができるような病院が必要だと思う。今は、それぞれの病院がバラバラに医療を行い、患者は振り回されている。数はあるが、医療に対する安心感は最低である。早い時期に体制と施設を完成させるべき。
- ・ 人口減少に伴い、統合する必要はある。4 つあっても不完全で満足が得られないので、充実した医療体制のためには必要。
- ・ この十数年間に、何の進展もない状態だったが、新市長になり、やっと動き出した感がある。期待している。
- ・ 4 病院の赤字がはっきり出ていて驚いた。倒産する前に、何とかしてほしい。
- ・ できれば、パターン 7 にして先を見据えた改革をお願いしたい。
- ・ 段階を踏んで、でも再編統合はすべし。
- ・ 再編・統合は避けられないと思うが、「市内で完結」ということをどんなレベルで作り上げていくかが焦点だと思う。「難病も含めて全て」とは思わないが、完結は一般的な病気・事柄に対応できることと考えてほしい。こういうシンポジウムを開くことは良いことだと思う。
- ・ これからのシミュレーションによる各法人本部の対応・検討は時間がかかりそうだと感じた。パターン 7 としても、どれくらい後になるのでしょうか。
- ・ 再編には、多額の費用を要するものと推察される。行政にのみ費用負担を求めるのではなく、市民が納得できる負担のあり方を検討してほしい。医療は充実したものの、市民サービスの低下を招いたのでは意味がない。市民全体の幸せを追求してほしい。
- ・ 地域医療は、公共インフラとして政治や行政が支えるべきもの。そのために、参加している行政、病院が何をすべきなのか明らかにされたい。病院長に当事者感を感じない。
- ・ 再編と統合の開始時期は、いつになるのか。
- ・ 統合の大変さ・難しさは理解できたが、市民が安心して医療を受けられることを熱望する。そのためには、市民も理解・協力が重要だと思う。医療従事者があまりにも忙しすぎるのではないか。
- ・ 本市の現在の課題、今後予想される医療のニーズの変化への対応について理解できた。
- ・ 経営が第一と考える。赤字が続けば、持続不可能なので、経営が成り立つようにすべき。
- ・ 診療科の設置をしっかりとしてほしい。
- ・ 地域医療の現実や、これから予測されることなどを知ることができ、すごくいい経験になったと感じた。また、病院の統合など、医療体制の変化をその時の時代に合わせて行うことが必要だということも知れて良かった。
- ・ 舞鶴の現状について、よく理解できた。
- ・ かなり検討が進んできた。そう遠くのことではない。10 年後を見据えて、もう

具体的に動くことが急がれる。

- ・ 今まで、それぞれの病院機能が別々になっているのが当たり前だと思っていたが、統合することでのメリットを知って、今後、何をを目指しているのかが良くわかった。
- ・ 次回開催も希望する。
- ・ 前回のシンポジウムと同じ説明(内容)であった。もう少し、スピード感を持って実施できないものか。諸外国では、日本のように寝たきり老人は見られない。医療の抜本的な問題かと思うが、高額な保険料や医療費を考えると、医療とは何ぞやと考える。
- ・ 学校で学べないことを知ることができ、とても良い時間になりました。勉強に励み、看護師になり、舞鶴に貢献できるように頑張りたいと改めて思った。
- ・ 現状は、数値よりも悪い気がする。
- ・ 病院も利益がなければよくならない。
- ・ 先生も来づらいと思うので大切だと思う。
- ・ 統合すべきことは、市民の多くがわかっていること。まだ、この段階であることに驚いた。スピード感がないと思う。
- ・ 人口増減を考えて、各病院の生産等の効率化を図り経営されたい。
- ・ 舞鶴出身の医師もいるにもかかわらず、帰ってくる人が少ない。
- ・ 何か魅力ある医療体制になれば帰ってくると思う。そうすれば、医師の数も増えると思う。
- ・ 医療従事者ではないので、とても難しかった。ただ、知り合いの看護師さんは、とても忙しくされているので大変だと思う。市民が安心して、何かあったときに診てもらえる病院体制であってほしい。
- ・ 医師を舞鶴の病院に引っ張ってほしい。
- ・ 府立医大、公的4病院が、舞鶴の医療、中丹地区の医療を考えていただき有難い。安心して医療が受けられるよう力を合わせていただきたい。市長のやる気を強く感じる。
- ・ 今の舞鶴の医療問題の最大の問題は、回復期医療の拡充問題もあると思うが、やはり医師等の不足問題であると感じた。
- ・ また、今の時代は、医療だけでなく介護の問題を医療問題と関係づけて考えなければならぬと強く感じる。
- ・ 個人開業医も含め、各病院間でのカルテデータの共有を。
- ・ 過去の事象にとらわれていたので、常に変化していることを認識できた。市民として、地域医療について考えることができ、参加して良かった。
- ・ こうした情報を、市民にオープンにしながら進めることは大切。
- ・ 大浦や加佐地域から病院にアクセスするのは大変。バス便が減少する中で、行政が早急に手当することを望む。
- ・ 2時間の企画なので、3時間分の駐車場無料券を配布すること。
- ・ 名札に〇〇先生は変。〇〇病院長だ。
- ・ ドクターヘリの設置の問題
- ・ 救急時のたらい回しの問題
- ・ 病院と診療所がうまく連携できるとよい。病院が1つなら、市内の診療所との連携が図りやすいのではないか。
- ・ 前市長のときは、結局何もできていなかったのでは。こういったシンポジウム

もなかったし、4病院の連携機構も潰れてしまい、医療が後退したと思う。

- IT, AI 等テクノロジーの進展に関しての病院統合への道筋の言及がなかったのは残念である。
- 移行期に市民が困らない体制を考えてほしい。わかりやすい形で会議の経過を知らせてほしい。在宅医療について推進するところ(科)が必要。
- 人材を確保するために、今できる工夫はないのかと思いました。
- 再編に向けて進めていただくなかで直接関係はありませんが、4病院と開業医と介護施設をネットワークで繋いでもらいたいです。データ共有、検査費用軽減、効率の良いスタッフの運用等々、地域全体の医療機関すべてをまとめ管理することは、統合に向けてのヒントがあったりするかと思います。他の地域が実施していたのを見ました。
- いずれは我が身にかかること。興味関心は大いにある。こういう問題を多々提案して、市民にアピールが必要。
- パネラーの時間制限必要(コーディネーターも)。時間厳守。
- 前市長の「あたかも1つの病院」論によって、無為な12年間(それ以上)が経過した。「市民の健康や命」を政策の具にすべきではない。
- 市民としての最たる願は、治安と医療の充実だと思うので、これからも市民の意見を聞きながら、できるだけ早く充実するようにしてほしい。
- 病気のため医師から運転を止められているが、病院へ送迎してくださる方が簡単に見つからない。バスのダイヤは、土・日・祝は朝と夜の本数が減り、病院に辿り着くだけで精一杯。各病院のシャトルバス等があれば、どれだけ便利かと思う。夜間の交通の便についても、医療と交通の分野で連携してほしいと切に願う。
- 舞鶴市の地域医療が充実するよう、これからも検討をお願いしたい。
- かかりつけ医を持つ大切さを感じていたが、開業医の方も高齢になったり、後継者問題があり、医療分野全体の問題であることに気づいた。人的資源も含め、訪問介護にしても大変な課題があるので、健康に生きていけることも大切だとつくづく思った。
- 舞鶴に住んでいて、この問題に対して沢山の市民の不満(私も含めて)を見聞きしていた。このように沢山の課題や、これからの展望を明らかにしていただくと安心するし、これからもこういったシンポジウムを開いていただけると有難い。鴨田市長も大変だと思うがお願いしたい。
- 地域の方々にも、舞鶴の医療体制に対して考えていることや感じていることがあるのだということがわかった。また、医療だけでなく、高齢者が多い地域ならではの交通の不便さや、高齢者の方の負担というものも考えていかなければならないということが課題だと思った。
- 病院の統合と、経営主体の統一などの問題点を整理して、市民に理解を求めることが必要だと思う。
- ドクターを信じるということは、高齢になると嬉しいこと。
- 安心な時間を過ごせて感謝する。
- 市の人口減は、職場としての若者の働くところが減少したため。
- 以前から病院の統合案はあったが、4つの病院を1つの病院のようにという市の方針に要因あり。
- より難しい病気は、より専門へと移すのは当然である。

- 全ては現状を見据えての展望が主体で動いている。
- 人口増へ向けての年齢構成は不問となっている。
- 4 病院の前に、東西の地形上の配慮が不足している。
- 警察も東西 1 つとなることと同じと思われる。
- 舞鶴での雇用が増加したときの体制作りは、会社を舞鶴に呼ぶ体制とリンクしていない。
- 大病院と大学病院とかかりつけ医療報告制度が、令和 7 年 4 月から発足することとの連携が不明である。
- 法里先生の話はよくわからなかった。
- 地域医療について、責任を持つ京都府（知事）が参加していないのはなぜか。
- 本日は、時間が短い。
- 最後の生徒たちの発言の位置付けは何かわからない。
- 司会者の声が小さく、聞きづらかった。
- はじめから 15:30 までにしておく。時間が延びるよりも、運営としてはいいのではないか。コーディネーターの仕方も考えていただきたい。
- 駐車券は 3 時間分配るように。
- 毎回思うが、この大切な会に出席していない市議会議員は、どのように考えているのかと思う。ある意味、今の現状はあなた達にも責任があると言いたい。

未回答（医療従事者・非医療従事者は不明）

- 今回こそ現状維持から 1 歩前へ進まないと、中丹医療圏において 10～30 年後は救急受入れも舞鶴で対応できなくなり、福知山が中心になるのではないかと。
- 分散したマンパワーを集約し、疲弊した医療従事者の現状を改善して、質の向上に繋がってほしい。
- 医療関係の方や市長のお話が聞けて、大変嬉しかった。どうか、言葉だけでなく次世代に繋ぐ、舞鶴地区で完結する医療構築を進めてほしい。
- この時間では書ききれない。
- 市内にたくさんの病院があるのに、たくさんの人達が市外の病院に行かなければならないという現実理解し難いものがある。最期は、我が町舞鶴で迎えたい。
- 舞鶴市民の 30%が高齢者である以上、深刻な問題。今日の参加者が高齢者ばかりであり、若者の将来を考える担い手が参加していないのにガックリ。
- シミュレーションがないまま、医療センターへの医師派遣の多さ、大学も病院による不平等がみられる。大学も自民党系列の派閥が強く出てきていると感じる。市民、医療従事者の思いに寄り添った平等で潔白な再編をしていただきたい。
- 市長さん、その他の関係者のみなさんが中丹の医療に色々取り組んでくださっているのは良くわかった。実現するように、引き続き頑張ってください。
- タバコ、酒、おまんじゅう・・・自由にどうぞというのは、もはや治療を行う病院ではない。
- 古いかもしれないが、診察というのは、声を聞いて、触れて、音を聞いて、においを感じて成り立つと思う。画面の向こうで、世界最先端の医療が提供できるとは思えない。画像や標本の相談がしやすいという意味では、遠隔のメリック介護と医療の連携は賛成。